

TANGGUNG JAWAB PIDANA DOKTER ATAS PEMBERIAN OBAT BIUS YANG MENYEBABKAN PASIEEN MENINGGAL DUNIA¹

Oleh: Kharisma Jiferson Kapoh²

Dosen Pembimbing:

Dr. Wempie Jh. Kumendong, SH, MH

Maarthen Y. Tampangumna, SH, MH

ABSTRAK

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah prosedur penyelesaian kasus Malpraktik dan bagaimanakah Tanggung Jawab Pidana Dokter Atas Pemberian Obat Bius yang Menyebabkan Pasien Meninggal Dunia, di mana dengan menggunakan metode penelitian hukum normatif disimpulkan bahwa: 1. Dalam menyelesaikan kasus sengketa medis yang terjadi maka pasien ataupun pihak keluarga dapat melaporkannya atau menyelesaikannya lewat beberapa pihak yang terkait. *Pertama*, melalui Mahkamah Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). *Kedua*, melalui Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). *Ketiga*, kasus sengketa medis pun dapat dilaporkan dan diselesaikan lewat jalur peradilan baik perdata maupun pidana. 2. Perbuatan dokter dalam pemberian obat bius yang menyebabkan pasien meninggal dunia merupakan perbuatan malpraktik. Tetapi dalam malpraktik tersebut, unsur pidananya adalah kealpaan/kelalaian yang menyebabkan orang lain meninggal dunia dalam hal ini kurangnya sifat kehati-hatian dari seorang dokter pada saat pemberian obat bius kepada pasien. Jika melihat hal tersebut, maka berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dokter tersebut dapat diminta pertanggung jawabannya secara pidana berdasarkan Pasal 359 Jo. Pasal 361 KUHP dengan ancaman hukuman paling lama lima tahun pidana penjara atau pidana kurungan paling lama satu tahun dan pidana dapat ditambah sepertiga serta pencabutan surat izin praktik.

Kata kunci: dokter, obat bius

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kegagalan yang terjadi dalam tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter atau dokter gigi biasanya masyarakat umum menyebutnya dengan istilah malpraktik. Di Indonesia, kasus malpraktik ini marak terjadi dengan berbagai macam bentuk seolah-olah sumpah dokter yang pernah diucapkan belum benar-benar tertanam dalam diri seorang dokter. Sehingga mengakibatkan perilaku seorang dokter atau dokter gigi tidak sewibawa dengan profesi dokter itu sendiri yang pada akhirnya mengakibatkan meningkatnya rasa takut terhadap masyarakat pada saat akan melakukan tindakan medis.³

Salah satu yang menjadi sorotan akhir-akhir ini dalam tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter adalah adanya dugaan tindakan malpraktik dalam hal pemberian obat bius kepada pasien yang menyebabkan pasien meninggal dunia. Mulai dari pemberian obat bius yang tertukar, pemberian dosis yang terlalu sedikit atau berlebihan, bahkan sampai salah memilih jenis pembiusan yang akan dilakukan. Padahal jika dilihat akibat yang ditimbulkan dari tindakan malpraktek dokter tersebut adalah hilangnya nyawa seseorang.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah prosedur penyelesaian kasus Malpraktik?
2. Bagaimanakah Tanggung Jawab Pidana Dokter Atas Pemberian Obat Bius yang Menyebabkan Pasien Meninggal Dunia?

C. Metode Penelitian

Penyusunan Skripsi dilakukan dengan cara mengumpulkan materi-materi hukum melalui studi kepustakaan.

PEMBAHASAN

A. Prosedur Penyelesaian Kasus Malpraktik

Selama ini pasien dan atau keluarga mengadakan dokter yang diduga melakukan malpraktik ke berbagai instansi dan badan seperti polisi, jaksa, pengacara, IDI/MKEK, dinas kesehatan, menteri kesehatan, LSM, komnas HAM, dan media cetak/elektronik. Tetapi sesungguhnya ada beberapa jalur yang dapat ditempuh oleh pasien atau pihak keluarga

¹ Artikel Skripsi

² Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM. 14071101417

³ Darda Syahrizal dan Senja Nilasari, *Op.Cit.*, hlm. 9

dalam melaporkan ataupun menyelesaikan kasus sengketa medis.

1. Prosedur penyelesaian kasus Malpraktik Melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Prosedur penyelesaian kasus Malpraktik Melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sesuai dengan UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dalam pasal 64 ayat (a) mengatur salah satu kewenangan MKDKI yaitu: “menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi yang diajukan.”⁴

Dalam hal pengaduan diatur dalam pasal 66 ayat (1) menyatakan bahwa yang dapat mengadukan ke MKDKI adalah: “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan Dokter atau Dokter Gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.”

Dalam hal pengaduan dinyatakan pasal 66 ayat (2) dinyatakan:

Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:

- a. identitas pengadu;
- b. nama dan alamat tempat praktik Dokter atau Dokter Gigi dan waktu tindakan dilakukan;
- c. alasan pengaduan

Serta Pasal 66 ayat (3) menyatakan:

“Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.”⁵

Dalam penyelesaian sengketa medik melalui MKDKI tidak ada prosedur untuk diselesaikan dengan cara mediasi, rekonsiliasi maupun negosiasi antara Dokter atau Dokter Gigi dengan pasien dan atau kuasanya (pasal 11 ayat 2), dan MKDKI tidak berwenang untuk

memutuskan ganti rugi kepada pasien (pasal 12).⁶

Berdasarkan peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/per/VIII/2006 Tentang. Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi dalam pasal 8 menyatakan Majelis Pemeriksa Disiplin ditetapkan MKDKI dapat berjumlah tiga atau lima orang salah satunya adalah sarjana hukum yang tidak berasal dari tenaga medis. Proses pemeriksaan oleh Majelis Pemeriksa Disiplin adalah 14 hari atau jika Dokter dan Dokter Gigi alamatnya jauh, maka dapat ditetapkan 28 hari sejak tanggal penetapan sebagaimana yang dinyatakan pasal 9. Adapun tuntutan ganti rugi pasien bukan kewenangan MKDKI berdasarkan pasal 12.

Dalam pemeriksaan Dokter dan Dokter Gigi yang diadukan dapat didampingi pendamping selanjutnya jika yang bersangkutan dua kali dipanggil berturut-turut tetapi tidak hadir, maka Ketua Pemeriksa Disiplin dapat meminta bantuan Kepala Dinas atau ketua organisasi profesi.⁷

Bukti-bukti yang akan diperiksa antara lain surat-surat/ dokumen tertulis, keterangan saksi, pengakuan teradu, keterangan ahli dan barang bukti. Bukti surat/ dokumen tertulis yang berkaitan dengan tindakan medis harus dibuktikan dalam persidangan Majelis Pemeriksa Disiplin.⁸ Bilamana keterangan saksi yang dipanggil, setelah tiga kali berturut-turut

⁶ Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/per/VIII/2006 Tentang. Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi

⁷ Pasal 14 ayat (1) dan ayat (2) peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/per/VIII/2006 Tentang. Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi

⁸ Pasal 19 peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/per/VIII/2006 Tentang. Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi

⁴ Pasal 64 ayat (a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

⁵ Pasal 66 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

tidak hadir tanpa alasan yang sah dan dapat dipertanggung jawabkan, maka Majelis Pemeriksa Disiplin dapat minta bantuan kepada Dinas Kesehatan setempat, ketua organisasi profesi maupun ketua kolegium.⁹

Bahwa tidak setiap orang dapat menjadi saksi, antara lain keluarga sedarah atau semenda menurut garis keturunan lurus ke atas atau ke bawah sampai derajat kedua dari Dokter atau Dokter Gigi yang diadukan, istri atau suami Dokter atau Dokter Gigi yang diadukan, meskipun telah bercerai, orang yang belum dewasa maupun orang di bawah pengampunan (pasal 20 ayat 2). Sedangkan keterangan saksi tersebut, wajib didengar, dilihat dan dialami sendiri (pasal 20 ayat 3). Saksi tersebut harus disumpah dan didengar janjinya dalam sidang Majelis Pemeriksa Disiplin (pasal 24 ayat 1).

Pasal 27 ayat (1) menyatakan keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin adalah keputusan MKDKI atau MKDKI Propinsi yang mengikat Konsil Kedokteran Indonesia, Dokter atau Dokter Gigi terkait, pengadu, Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota serta instansi terkait, sedangkan dalam ayat (2) dinyatakan putusan tersebut dapat berbunyi tidak terbukti bersalah melakukan pelanggaran disiplin kedokteran atau bersalah sehingga diberikan sanksi disiplin.

Pemberian sanksi disiplin antara lain peringatan secara tertulis, rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik serta kewajiban melakukan pendidikan atau pelatihan di institusi kedokteran atau kedokteran gigi dalam pasal 28, yang putusannya tersebut terbuka untuk umum dan bersifat final dalam pasal 30. Dalam putusan tersebut jika Dokter atau Dokter Gigi tidak puas, dapat melakukan upaya keberatan kepada Ketua MKDKI atau Ketua MKDKI Propinsi dalam tenggang waktu tiga puluh hari, selanjutnya diadakan sidang peninjauan kembali terhadap putusan yang terbuka untuk umum sebagaimana dinyatakan pasal 31.

Dalam pelaksanaan putusan Majelis Pemeriksa Disiplin, menyampaikan kepada Ketua MKDKI atau Ketua MKDKI Propinsi dalam tenggang waktu 14 (empat belas) hari, selanjutnya Ketua MKDKI atau Ketua MKDKI Propinsi menyampaikan kepada pihak-pihak terkait. Apabila putusannya tersebut bersalah, maka disampaikan oleh sekretariat MKDKI kepada Dokter atau Dokter Gigi yang bersangkutan, dan jika pengaduan kepada MKDKI atau Ketua MKDKI Propinsi ditolak karena merupakan pelanggaran etika, maka diteruskan pengaduannya kepada organisasi profesi yang bersangkutan.¹⁰

Berdasarkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia, KKI mengatur bentuk-bentuk pelanggaran disiplin dicantumkan dalam bab 3 (tiga) yaitu:

- a) Melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten.
- b) Tidak merujuk pasien kepada Dokter atau Dokter Gigi yang memiliki kompetensi sesuai.
- c) Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.
- d) Menyediakan Dokter atau Dokter Gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai, atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut.
- e) Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien.
- f) Dalam penatalaksanaan pasien melakukan yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesionalnya tanpa alasan pembenar dan pemaaf yang sah sehingga dapat membahayakan pasien.

⁹ Pasal 20 sampai Pasal 21 peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/per/VIII/2006 Tentang. Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi

¹⁰ Pasal 33 sampai Pasal 35 peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/per/VIII/2006 Tentang. Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi

- g) Melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.
- h) Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran.
- i) Melakukan tindakan medik tanpa persetujuan pasien atau keluarga dekat atau wali atau pengampunya.
- j) Dengan sengaja tidak membuat atau menyimpan rekam medik sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.
- k) Melakukan perbuatan yang bertujuan menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan dan etika profesi.
- l) Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarganya.
- m) Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan atau keterampilan atau teknologi yang belum diterima atau diluar tata cara praktik kedokteran yang layak.
- n) Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari lembaga yang diakui pemerintah
- o) Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan padahal tidak membahayakan dirinya kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya
- p) Menolak atau menghentikan tindakan pengobatan kepada pasien tanpa alasan yang sah dan layak sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi
- q) Membuka rahasia kedokteran sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi
- r) Membuat keterangan medik yang tidak didasarkan pada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut
- s) Turut serta dalam perbuatan yang termasuk penyiksaan (*torture*) atau eksekusi hukuman mati.
- t) Meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikitropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan etika profesi
- u) s) Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi atau tindakan kekerasan terhadap pasien ditempat praktik.
- v) Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya.
- w) Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk atau meminta pemeriksaan atau memberikan obat/alat kesehatan.
- x) Mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan/pelayanan yang dimiliki, baik lisan atau tulisan, yang tidak benar atau menyesatkan.
- y) Ketergantungan pada narkotika, psiktropika, alkohol serta zat adiktif lainnya.
- z) Berpraktik dengan menggunakan Surat Tanda Registrasi (SI'R) atau Surat Izin Praktik (SIP) dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah.
- aa) Ketidakjujuran dalam menentukan jasa medik.
- bb) Tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperlukan MKDKI untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran disiplin.

11

2. Prosedur penyelesaian kasus Malpraktik Melalui Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) pada organisasi profesi kedokteran

Berdasarkan pedoman organisasi dan tata laksana kerja MKEK IDI mengatur, jika belum terbentuk MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) dan MKDKI-P (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Propinsi), maka sengketa medik tersebut dapat diperiksa di MKEK IDI pada masing-masing propinsi di Indonesia. Sebagaimana termuat dalam kata pengantar pedoman organisasi dan

¹¹ Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17/KKI/Per/VIII/2006 tentang Pedoman Penegakan Disiplin Kedokteran

tata laksana kerja MKEK IDI yang menerangkan MKEK saat itu bahkan hingga kini di banyak propinsi, merupakan satu-satunya lembaga penegak etika kedokteran sejak berdirinya IDI. MKEK dalam peran kesejarahannya mengemban juga sebagai lembaga penegak disiplin kedokteran yang sebelumnya kini dipegang oleh MKDKI. Termasuk dalam masa transisi ketika MKDK Propinsi belum terbentuk.¹²

Dalam pasal 22 ayat 1 tentang pengaduan dalam pedoman organisasi dan tata laksana kerja MKEK IDI menyatakan, pengaduan dapat berasal langsung oleh pengadu (pasien, teman sejawat, tenaga kesehatan lainnya, institusi kesehatan, dan organisasi profesi), rujukan/banding dari MKEK Cabang untuk MKEK Wilayah atau rujukan/ banding dari MKEK Wilayah untuk MKEK pusat, temuan IDI setingkat, temuan dan atau permintaan divisi pembinaan etika profesi MKEK setingkat, hasil verifikasi MKDKI atau lembaga disiplin profesi atau lembaga pembinaan etika yang menemukan adanya dugaan pelanggaran etika sesuai ketentuan yang berlaku serta hal-hal lain yang akan ditentukan kemudian Oleh MKEK Pusat sesuai dengan asas keadilan dan pencapaian tujuan pembinaan etika profesi.¹³

Dalam hal ini pengaduan disampaikan melalui IDI Cabang/Wilayah atau langsung ke MKEK Cabang/Wilayah tempat kejadian perkara kasus aduan tersebut. Selanjutnya, dinyatakan dalam pasal 22 ayat 5, pengaduan diajukan secara tertulis dan sekurang-kurangnya harus memuat identitas pengadu, nama dan alamat tempat praktik Dokter dan waktu tindakan dilakukan, alasan sah pengaduan serta bukti-bukti atau keterangan saksi atau petunjuk yang menunjang dugaan pelanggaran etika tersebut. Terhadap penelaahan kasus ini dalam pasal 23 urutannya mempelajari keabsahan surat pengaduan, bila perlu mengundang pasien atau keluarga pengadu untuk klarifikasi awal pengaduan yang disampaikan, bila perlu mengundang Dokter teradu untuk klarifikasi awal yang diperlukan serta bila diperlukan

melakukan kunjungan ke tempat kejadian/perkara.

Ketua majelis pemeriksa divisi kemahkamahannya MKEK berhak mengundang ketua komite medik Rumah Sakit, panitia etik Rumah Sakit atau Dokter lain sebagai saksi sebagaimana dalam pasal 24, Adapun barang bukti yang diperiksa Oleh MKEK tetapi tidak disita, antara lain surat-surat, Rekam Medik, obat atau bagian obat, alat kesehatan, benda-benda, dokumen, kesaksian-kesaksian ahli atau petunjuk yang terkait langsung dalam pengabdian profesi atau hubungan Dokter pasien yang masing-masing menjadi teradu—pengadu atau para pihak, bilamana MKEK IDI dapat meminta diperlihatkan, diperdengarkan, dikopi, difoto, digandakan atau disimpannya barang bukti asli (pasal 25).

Dalam sidang pembuktian di MKEK, MKEK dapat meminta kehadiran saksi dan saksi ahli. Saksi adalah tenaga medis, tenaga kesehatan, pimpinan sarana kesehatan, komite medik, perorangan atau praktisi kesehatan lainnya yang mendengar atau melihat atau yang ada kaitannya langsung dengan kejadian/perkara atau Dokter yang diadukan. Sedangkan saksi ahli adalah Dokter yang memiliki keahlian dan keilmuan yang tidak terkait langsung dengan kejadian/perkara dan tidak memiliki hubungan keluarga atau kedinasan dengan Dokter teradu atau dengan pasien pengadu (pasal 27).

MKEK IDI berwenang melakukan audit medis sesuai pasal 22 ayat 1 tentang pengaduan dalam pedoman organisasi dan tata laksana kerja MKEK IDI sebagaimana yang telah penulis bahas di atas. Adapun fungsi audit medis dalam pelayanan kesehatan, wadah audit medis dibentuk untuk menghadapi masalah-masalah yang ditimbulkan oleh ketentuan etik dan hukum yang cukup rumit dan pelik dengan permasalahan yang sangat kompleks. Dengan menyadari hal tersebut, pengawasan terhadap kemungkinan pelanggaran etik perlu ditingkatkan.

Menurut Bahder Johan Nasution¹⁴ dalam memfungsikan mekanisme audit medis, diperlukan adanya suatu standar operasional sebagai tolak ukur untuk mengendalikan kualitas pelayanan medis. Standar operasional ini bertujuan untuk mengatur sampai sejauh mana batas-batas kewenangan dan tanggung

¹² Ikatan Dokter Indonesia, *Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran*, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2008, hlm. 3

¹³ Rinanto Suryadhimirtha, *Op.Cit.*, hlm. 25

¹⁴ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, hlm. 45-46

jawab etik dan hukum Dokter terhadap pasien, maupun tanggung jawab rumah sakit terhadap *medical staff* dan sebaliknya. Standar operasional ini juga akan mengatur hubungan antara tenaga medis dengan sesama teman sejawat Dokter dalam satu tim, tenaga medis dengan para medis, serta merupakan tolok ukur sebagai Dokter untuk menilai dapat tidaknya dimintakan pertanggung jawaban hukumnya jika terjadi kerugian bagi pasien. Tegasnya menurut sepengetahuan penulis fungsi audit medis tidak lain adalah untuk mencegah berbagai kemungkinan terjadinya *maltreatment* dan *malpractice* serta berusaha mencari penyelesaian.

Audit medis secara profesional yang dilakukan MKEK IDI memiliki semua persyaratan untuk menentukan, apakah seorang Dokter telah bertindak sesuai atau tidak dengan prosedur medis atau standar profesi kedokteran. Anggota MKEK IDI biasanya terdiri dari para Dokter senior yang berpengalaman dalam bidangnya masing-masing sesuai dengan spesialisasinya, serta mempunyai dedikasi yang tinggi serta diakui loyalitasnya dalam pelayanan kesehatan oleh sesama rekan sejawat Dokter.¹⁵

3. Prosedur penyelesaian kasus Malpraktik Melalui Majelis Secara Perdata dan Pidana pada peradilan umum

Pasien dapat mengajukan gugatan secara perdata ke pengadilan selain mengadukan Dokter atau Dokter Gigi yang diduga lalai malpraktik ke MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) sesuai pasal 66 ayat 3 UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Tanggung jawab hukum adalah tanggung jawab yang diakui dan ditegakkan oleh pengadilan diantara para pihak yang berperkara. Tanggung jawab di bidang hukum perdata dari seorang tenaga kesehatan muncul dalam bentuk tanggung gugat, bahwa Dokter dan Dokter Gigi dapat digugat di muka pengadilan karena perbuatannya. Gugatan dalam hukum perdata dapat dilakukan wanprestasi atau berdasarkan perbuatan melawan hukum. Gugatan dapat muncul

karena kerugian yang diderita oleh pihak-pihak yang berkepentingan.¹⁶

Penggugat yang menggugat dalam lingkup Peradilan Umum, menggunakan hukum acara perdata. Pengertian hukum acara perdata menurut H. Ishaq¹⁷ adalah peraturan hukum yang mengatur tentang bagaimana cara-cara mempertahankan hukum Perdata materiil di Persidangan. Dengan perkataan lain, hukum acara perdata adalah peraturan hukum yang menentukan bagaimana caranya menjamin pelaksanaan hukum perdata materiil. Lebih konkret lagi dapatlah dikatakan hukum acara perdata mengatur tentang bagaimana caranya mengajukan tuntutan hak, memeriksa serta memutusnya dan pelaksanaan putusannya. Tuntutan hak dalam hal ini tidak lain adalah tindakan yang bertujuan memperoleh perlindungan hukum yang diberikan oleh pengadilan untuk mencegah "*eigenrichting*" atau tindakan menghakimi sendiri. Tindakan menghakimi sendiri merupakan tindakan untuk melaksanakan hak menurut kehendaknya sendiri yang bersifat sewenang-wenang, tanpa persetujuan dari pihak lain yang berkepentingan sehingga akan menimbulkan kerugian.¹⁸

Penggugat harus dapat membuktikan dalil-dalil tuduhannya terhadap Tergugat, hal ini diatur dalam pasal 163 HIR, pasal 283 RBG atau pasal 1865 KUH Perdata yang menyatakan:

" Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau guna menegakkan haknya sendiri maupun membantah sesuatu hak orang lain, menunjuk suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut ".¹⁹

Dalam gugatan medis secara perdata, ada 2 (dua) macam gugatan, yaitu gugatan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum. Gugatan berdasarkan wanprestasi dalam hukum perikatan, yang dimaksud dengan wanprestasi adalah tidak dipenuhinya suatu prestasi oleh salah satu pihak (debitur) karena adanya unsur kesalahan. Kesalahan itu sendiri dapat berupa:

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 63

¹⁷ H. Ishaq, *Op.Cit.*, hlm. 240

¹⁸ Rinanto Suryadhimirtha, *Op.Cit.*, hlm. 27

¹⁹ Pasal 1865 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

¹⁵ *Ibid.*, hlm. 47

- a. Kesengajaan, yaitu perbuatan yang menyebabkan tidak terpenuhinya kewajiban itu memang dikehendaki/diketahui oleh si debitur
- b. Kelalaian, yaitu orang yang melakukan perbuatan itu hanya mengetahui adanya kemungkinan bahwa akibat yang merugikan itu akan timbul²⁰

Akibat dari adanya gugatan berdasarkan wanprestasi itu adalah timbulnya kewajiban untuk memberikan ganti rugi sebagaimana diatur di dalam Buku III KUH Perdata. Dalam gugatan atas dasar wanprestasi, terlebih dahulu harus adanya kontrak terapeutik antara pasien dengan dokter. Pembuktian tentang adanya kontrak terapeutik dapat dilakukan oleh pasien dengan mengajukan rekam medik atau dengan "persetujuan tindakan medik" yang diberikan oleh pasien.²¹

Di dalam transaksi terapeutik, gugatan berdasarkan wanprestasi dapat diajukan apabila seorang tenaga kesehatan yang berpraktik secara mandiri atau suatu lembaga (Rumah Sakit) telah berjanji untuk memberikan pelayanan kesehatan atau transaksi terapeutik; tetapi kemudian ternyata bahwa ia tidak melaksanakan janji tersebut, padahal ia tidak dalam keadaan memaksa.²²

Dengan terjadinya wanprestasi tentu saja akan menimbulkan gugatan kerugian bagi si pasien. Oleh karena itu, si pasien berhak menuntut dan mendapatkan ganti rugi. Hak pasien untuk mendapatkan ganti rugi atas suatu wanprestasi, di samping didasarkan pada ketentuan hukum perikatan juga didasarkan pada ketentuan hukum kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 58 UU No.36 Tahun 2009 yang menentukan sebagai:

1. Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
2. ganti rugi sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan

penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang.²³

Ketentuan ayat (1) tersebut sebenarnya menunjuk pada ketentuan mengenai pemberian ganti rugi yang diatur dalam KUH Perdata. Sebenarnya rumusan pasal 58 UU Kesehatan tersebut di samping sebagai dasar hukum gugatan wanprestasi juga dapat digunakan sebagai dasar hukum gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum.

Besarnya ganti kerugian ini harus disesuaikan dengan besarnya kerugian yang diderita pasien. Kerugian itu sendiri dapat dibedakan menjadi kerugian material dan kerugian immaterial. Kerugian material sebagai mana yang ditentukan dalam pasal 1243 KUH Perdata berupa:

- a. Biaya (kosten) yaitu segala pengeluaran atau perongkosan yang nyata-nyata sudah dikeluarkan
- b. Rugi (scaden) yaitu berkurangnya harta kekayaan kreditur akibat wanprestasi
- c. Bunga (interessen) yaitu keuntungan yang diharapkan tidak diperoleh karena adanya wanprestasi²⁴

Pengaturan tentang ganti rugi yang terdapat dalam pasal 1246 KUH Perdata menyebutkan bahwa biaya, rugi, bunga yang dapat dituntut penggantianannya meliputi:

- a. Kerugian yang senyatanya diderita yaitu kerugian yang merupakan akibat langsung dan serta merta dari wanprestasi tersebut
- b. Keuntungan yang diharapkan yang hilang karena adanya wanprestasi tersebut²⁵

Sementara itu, untuk kerugian immaterial hingga saat ini belum ada pedomannya. Oleh karena itu, dalam menentukan besarnya kerugian immaterial sangat subjektif.

Adapun, gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum oleh pasien dapat dilakukan dengan berdasarkan ketentuan pada UU Kesehatan maupun ketentuan yang diatur dalam KUH Perdata. Bedanya dengan gugatan berdasar wanprestasi adalah didasarkan pada transaksi terapeutik (hubungan kontraktual). Dasar hukum gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum adalah:

²⁰ Soekidjo Notoatmodjo, *Op.Cit.*, hlm. 170

²¹ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, hlm. 64

²² Rinanto Suryadhimirtha, *Op.Cit.*, hlm. 27

²³ Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

²⁴ Rinanto Suryadhimirtha, *Op.Cit.*, hlm. 29

²⁵ *Ibid.*

- a. Pasal 58 UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, sebagaimana telah dikemukakan di atas
- b. Pasal 1365 KUH Perdata yang menentukan bahwa:
"Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut."
- c. Pasal 1366 KUH Perdata yang menentukan bahwa:
"Setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kesembunyiannya".
- d. Pasal 1367 KUH Perdata, yang menentukan bahwa: "Seorang tidak saja untuk karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian karena perbuatannya orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang ada di bawah pengurusannya"²⁶

Perbuatan melawan hukum, selain perbuatan seseorang bertentangan dengan Undang-undang juga jika seseorang berbuat atau tidak berbuat yang:

- a. Melanggar hak orang lain
- b. Bertentangan dengan kewajiban hukum orang yang berbuat
- c. Berlawanan dengan kesusilaan
- d. Tidak sesuai dengan kepatutan dan kecermatan tentang diri atau orang lain dalam pergaulan hidup bermasyarakat²⁷

Apabila seorang pasien yang merasa dirugikan hendak mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum terhadap tenaga kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan, maka ia harus dapat membuktikan bahwa telah terjadi suatu perbuatan melawan hukum dengan kriteria seperti tersebut di atas. Di samping itu, pasien juga harus dapat membuktikan bahwa antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian yang dideritanya ada hubungan kausal.²⁸

Gugatan perbuatan melawan hukum dapat ditunjukkan pada:²⁹

- a. Pelaku perbuatan itu sendiri, apabila ia melakukan kesalahan, kelalaian, kurang hati-hati yang menyebabkan timbulnya kerugian pada orang lain
- b. Orang-orang yang bertanggung jawab atas perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau barang-barang yang berada di bawah pengawasannya

B. Tanggung Jawab Pidana Dokter Atas Pemberian Obat Bius Yang Menyebabkan Pasien Meninggal Dunia

Ada beberapa penyebab terjadinya malpraktik dalam hal pemberian obat bius antara lain:³⁰

- a. Seorang dokter yang memberikan obat bius kepada pasien yang melebihi dosis yang menyebabkan pasien meninggal dunia.
- b. Seorang dokter yang memberikan dosis obat bius terlalu rendah kepada pasien sehingga membuat pasien sadarkan diri saat masih menjalani proses operasi dan membuat pasien harus merasakan sayatan yang dilakukan pada tubuhnya, bahkan pada beberapa kasus sampai menyebabkan pasien meninggal dunia.
- c. Seorang dokter salah memberikan obat bius terhadap pasien, artinya sang dokter tidak memberikan obat bius yang seharusnya diberikan kepada pasien sehingga tubuh pasien melakukan reaksi yang negatif bahkan sampai terjadi komplikasi pada saat operasi dan menyebabkan pasien meninggal dunia.
- d. Salah satu penyebab kematian dalam pemberian obat bius yang banyak terjadi juga adalah seorang dokter yang salah memilih jenis pembiusan. Contohnya, melakukan pembiusan umum atau total kepada pasien yang seharusnya dokter tersebut masih dapat melakukan jenis pembiusan lainnya yaitu lokal ataupun regional.

Faktor terbesar sehingga terjadinya malpraktik dalam hal pemberian obat bius kepada pasien yang menyebabkan pasien

²⁶ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, hlm. 67

²⁷ H. Muntaha, *Op.Cit.*, hlm. 289

²⁸ Soekidjo Notoatmodjo, *Op.Cit.*, hlm. 167

²⁹ Rinanto Suryadhimirtha, *Op.Cit.*, hlm. 31

³⁰ Darda Syahrizal dan Senja Nilasari, *Op.Cit.*, hlm. 136

tersebut meninggal dunia adalah adanya sifat kurang kehati-hatian dari seorang dokter. Seharusnya berdasarkan Pasal 52 butir a dan c UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, seorang pasien harus mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3) mengenai diagnosis dan tata cara medis, tujuan dan tindakan medis yang dilakukan, alternative tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Serta pasien juga harus mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.³¹

Jika melihat salah satu penyebab malpraktik dalam pemberian obat bius dalam hal ini dokter salah memberikan obat bius dan dikaitkan dengan hak pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, maka sangat jelas adanya unsur kesalahan dalam hal ini kealpaan/kelalaian. Dan apabila terbukti adanya unsur kelalaian/kealpaan dalam tindakan medis yang dilakukan dokter maka dapat dimasukkan ke dalam ranah pidana, apalagi sampai menyebabkan pasien meninggal dunia. Dan dalam hal ini sang dokter harus mempertanggung jawabkan perbuatannya tersebut.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dalam menyelesaikan kasus sengketa medis yang terjadi maka pasien ataupun pihak keluarga dapat melaporkannya atau menyelesaikannya lewat beberapa pihak yang terkait. *Pertama*, melalui Mahkamah Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). *Kedua*, melalui Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). *Ketiga*, kasus sengketa medis pun dapat dilaporkan dan diselesaikan lewat jalur peradilan baik perdata maupun pidana.
2. Perbuatan dokter dalam pemberian obat bius yang menyebabkan pasien meninggal dunia merupakan perbuatan malpraktik. Tetapi dalam malpraktik tersebut, unsur pidananya adalah kealpaan/kelalaian yang menyebabkan orang lain meninggal dunia dalam hal ini kurangnya sifat kehati-hatian dari seorang dokter pada saat pemberian

obat bius kepada pasien. Jika melihat hal tersebut, maka berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dokter tersebut dapat diminta pertanggung jawabannya secara pidana berdasarkan Pasal 359 Jo. Pasal 361 KUHP dengan ancaman hukuman paling lama lima tahun pidana penjara atau pidana kurungan paling lama satu tahun dan pidana dapat ditambah sepertiga serta pencabutan surat izin praktik.

B. SARAN

1. Sangat banyak kasus malpraktik di bidang obat bius yang menyebabkan pasien mengalami luka, cacat bahkan meninggal dunia terjadi di Indonesia, tetapi hanya sangat sedikit kasus yang terselesaikan proses hukumnya apalagi jika korban ataupun keluarga korban melaporkan melalui MKDKI dan MKEK. Dalam proses yang dilaksanakan, MKDKI dan MKEK bekerja secara subjektif karena adanya sistem kolega dimana yang berperkara adalah teman sejawat sehingga adanya pembelaan seperti bahwa apa yang dilakukan seorang dokter sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Oleh sebab itu, dapat diharapkan lembaga yang menangani kasus malpraktik dapat bekerja secara objektif.
2. Jika melihat sanksi pidana yang harus diterima oleh seorang dokter dalam tindakan kealpaannya memberikan obat bius sehingga pasien meninggal dunia, maka hukuman tersebut terbilang relatif rendah jika dibandingkan dengan akibat yang harus diterima oleh pasien ataupun keluarga. Sehingga sangat diharapkan di dalam RUU KUHP dapat mempertimbangkan lagi mengenai sanksi yang harus diterima oleh seorang dokter yang karena kealpaannya atau kelalaiannya menyebabkan pasien meninggal dunia.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Guwandi, J. 2005. *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta: Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia
- Hanafiah, M. Jusuf dan Amri Amir. 2008. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC

³¹*Ibid.*

- Ishaq, H. 2014. *Pengantar Hukum Indonesia (PHI)*. Jakarta: Rajawali Pers
- Lamintang, P.A.F dan Fransiscus Theojunior Lamintang. 2014. *Dasar-Dasar Hukum Pidana di Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika
- Muhamad, Abdulkadir. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti
- Muntaha, H. 2017. *Hukum Pidana Malapraktik: Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*. Jakarta: Sinar Grafika
- Nasution, Bahder Johan. 2013. *Hukum Kesehatan dan Pertanggung Jawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prasetyo, Teguh. 2013. *Hukum Pidana*. Jakarta: Rajawali Pers
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. 1995. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Suryadhimirtha, Rinanto. 2011. *Hukum Malapraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Total Media
- Syahrizal, Darda dan Senja Nilasari. 2013. *Praktik Kedokteran dan Aplikasinya*. Jakarta: Dunia Cerdas
- Widiartana, G. 2014. *Viktimologi Korban dalam Penanggulangan Kejahatan*. Yogyakarta: Cahaya Atma Pusaka
- Buamona, Hasrul. 2014. *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis (Analisis Hukum Putusan Kasasi Nomor 365 K/Pid/2012)*. Yogyakarta:Parama Publishing